



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE REQUERIMIENTO DE BIENES**  
**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CENTRALIZADA**  
**PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES –**  
**SEVOFLURANO 100 mL/100 mL 250 mL SOLUCION”**

**1. ÁREA USUARIA**

Dirección de Programación del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

**2. DENOMINACIÓN Y FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN**

**2.1. Denominación**

Adquisición del Productos Farmacéuticos para la atención de los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud, para un periodo de abastecimiento de doce (12) meses.

**2.2. Objetivo de la Contratación**

**2.2.1. Objetivo General**

Seleccionar a una persona jurídica para el Abastecimiento por doce (12) meses de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e Institutos Especializados.

**2.2.2. Objetivo Especifico**

Realizar el abastecimiento con productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e Institutos Especializados, según corresponda, para brindar tratamiento efectivo y oportuno a las personas a las que brindan prestaciones de salud las Entidades participantes de la Compra Centralizada de productos farmacéuticos.

**2.3. Finalidad pública de la contratación**

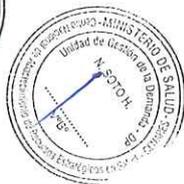
El presente requerimiento tiene por finalidad adquirir los productos farmacéuticos destinados a conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de las personas que reciben prestaciones de salud en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos.

**2.4. Dependencia que requiere la contratación**

Las dependencias que requieren los productos farmacéuticos son las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos, cuyo detalle se precisa en el Anexo N° 04.

**2.5. Actividad del POI:**

AOI00134500905 - ABASTECIMIENTO DE RES PARA LA ATENCION DE PACIENTES AFILIADOS AL SIS



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



### 3. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN A CONTRATAR

#### 3.1. Descripción de los bienes a contratar

| Ítem N° | Descripción del bien                      | UNIDAD DE MEDIDA | Cantidad |
|---------|---|------------------|----------|
| 01      | SEVOFLURANO 100 mL/100 mL 250 mL SOLUCION | UN               | 23,802   |

#### 3.2. Características técnicas

Las características técnicas deben responder a la Ficha Técnica correspondiente al producto farmacéutico (**Anexo N° 15**) y documento de información complementaria (**Anexo N°14**).

Los productos farmacéuticos objetos de la presente contratación, deben contar con las siguientes características:

- Debe cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario. Cuando la forma farmacéutica del producto farmacéutico no se encuentre en las farmacopeas aceptadas por ley, el producto farmacéutico deberá cumplir con las especificaciones técnicas de calidad declaradas en la técnica analítica propia del fabricante de acuerdo a lo aceptado en su Registro Sanitario.
- Para verificar la calidad de un producto farmacéutico bajo una forma farmacéutica definida que no se encuentre comprendida en la farmacopea de referencia, se aplicará la metodología analítica validada del fabricante (Art. 1° del D.S N° 028-2010-SA o Art. 31 del D.S. N° 016-2011-SA, según fecha de inscripción o reinscripción).



#### 3.3. Envase, Embalaje, Rotulado e Inserto

##### 3.3.1. Envase

###### 3.3.1.1. Envase inmediato

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso.

###### 3.3.1.2. Envase mediano

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

El contenido máximo del envase mediano será de acuerdo a lo señalado en la respectiva Ficha Técnica.

##### 3.3.2. Embalaje

El embalaje de los productos farmacéuticos deberá cumplir con los siguientes requisitos:





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

- Cajas de cartón en buenas condiciones y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables, según fabricante.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del Producto Farmacéutico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del contratista, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del Producto Farmacéutico.
- Las cajas que contengan el saldo de la entrega deben ser identificadas con la palabra "SALDO". La palabra SALDO en la caja puede ser sticker.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.  
Para los casos, cuya cantidad a entregar represente poco volumen, o que genere riesgo o daño del producto, el embalaje llevará la palabra FRAGIL y/o símbolo de forma legible y proporcional al tamaño del embalaje.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

### 3.3.3. Rotulado de los envases mediato e inmediato

Los rotulados de los envases mediato e inmediato, deben corresponder al producto farmacéutico terminado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario; debe ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación.

Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

El rotulado de los envases inmediato y mediato, deben cumplir con lo establecido en los Artículo N° 17, 44, 45 y 47 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, autorizado por la DIGEMID.

### 3.3.4. Inserto

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

El contenido del inserto debe cumplir con lo establecido en el Artículo N° 48 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatoria, según lo autorizado por DIGEMID.

## 4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### 4.1. Modalidad de Pago:

Se realizará bajo la modalidad a Precios Unitarios.



BICENTENARIO  
PERU  
2024



#### 4.2. Sistema de entrega

NO APLICA

#### 4.3. Garantía y Adelantos

**4.3.1. Garantías:** La garantía que debe otorgar el postor y/o contratista, es la de fiel cumplimiento del contrato y de garantía de prestaciones accesorias de ser el caso. El cumplimiento de las obligaciones de los contratistas debe ser garantizado a través de los mecanismos establecidos en el artículo 61 de la Ley y Artículos 88, 113, 114, 115, 116, 138 y 139 del Reglamento.

**4.3.2. Adelantos:** No Aplica

#### 4.4. Penalidades

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le **aplica automáticamente** una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo a lo establecido en el artículo 120 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas (RLGCP).

#### 4.5. Subcontratación

NO APLICA

#### 4.6. Fórmulas de reajustes

NO APLICA

#### 4.7. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

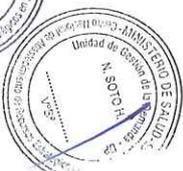
Para dicho efecto, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

- Centro de Arbitraje de la Asociación Centro de Altos Estudios de Fomento y Capacitación - CIES
- Centro de Análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Centro de Arbitraje del Colegio de Abogados de Lima (CEAR CAL)

**Nota:** En caso el adjudicatario elija una institución arbitral de las listadas en el presente numeral para la solución de controversias, acepta y se adhiere que se consignan en el contrato la cláusula arbitral correspondiente:

#### CLÁUSULA DE CONVENIO ARBITRAL (CIES)

"Todo litigio o controversia, derivados o relacionados con este acto jurídico, será resuelto mediante arbitraje, de conformidad con el Reglamento Procesal de Arbitraje del Centro de Arbitraje – CIES de la asociación Centro de Altos de Estudios de Fomento y Capacitación CIES, a cuyas normas, administración y decisión se





someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad".

**CLÁUSULA ARBITRAL (PUCP)**

Las partes acuerdan que todo litigio y controversia resultante de este contrato o relativo a éste, se resolverá mediante el arbitraje organizado y administrado por la Unidad de Arbitraje del Centro de Análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú de conformidad con sus reglamentos vigentes, a los cuales las partes se someten libremente, señalando que el laudo que se emita en el proceso arbitral será inapelable y definitivo."

**CLÁUSULA MODELO DE ARBITRAJE (CEAR CAL)**

"Todas las controversias, derivadas o relacionadas con este contrato o convenio, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, de conformidad con los Reglamentos Arbitrales del Centro de Arbitraje del Colegio de Abogados de Lima, a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad."

**5. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

El producto farmacéutico a ser adquirido debe contar con la documentación técnica de acuerdo a la ficha técnica correspondiente contenido en el **Anexo N° 14** Documento de Información Complementaria a la Ficha Técnica del Producto Farmacéutico y **Anexo N° 15** Especificaciones Técnicas.



**5.1. Requisitos de Calificación Obligatorios**

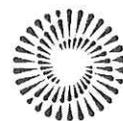
**5.1.1. Requisitos de Habilitación**

- **Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento**, a nombre del establecimiento farmacéutico del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda; así como las resoluciones emitidas por la ANM o ARM y/o documentos de comunicación, que sustenten los cambios, modificaciones o ampliaciones que acrediten la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, de acuerdo a la normativa vigente.

**5.1.2. Experiencia del postor en la especialidad**

• **Requisitos**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a un millón novecientos cuatro mil ciento sesenta con 00/100 soles (1,904,160.00) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas, que se computarán





desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Productos Farmacéuticos en general.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup>, o comprobante de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV, correspondientes a un máximo de veinte contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados<sup>2</sup>, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 07** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los diez años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

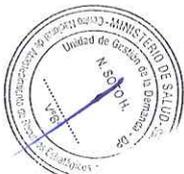
Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 08**.

Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria

<sup>1</sup> El solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado").

<sup>2</sup> Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.





no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad aquella que le hubieran transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 07** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

## 6. DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA POR CADA ÍTEM

Los productos farmacéuticos a ser adquiridos deben contar con la documentación técnica de acuerdo al documento de documento de información complementaria y la ficha técnica respectiva.

Para acreditar el cumplimiento de las características técnicas el postor deberá presentar los siguientes documentos.

### 6.1. De las certificaciones que debe contener el bien a contratar

- **Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente**, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSa. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto farmacéutico ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro sanitario esté suspendido o cancelado. La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la ANM, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

**Nota:** como parte de los documentos de la oferta, para la validación de la Resolución Directoral de Autorización del Registro Sanitario en trámite de reinscripción, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y copia de la Resolución Directoral de Autorización de Registro Sanitario del producto farmacéutico.

- **Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente**, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la DIGEMID (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco





normativo vigente<sup>3</sup>.

Si el Fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la DIGEMID (ANM), asimismo, deberá presentar la Declaración Jurada de encontrarse en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM"<sup>4</sup> (**Anexo N° 09**).

- **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente**, a nombre del postor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes).

En el caso que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

- **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT vigente**, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente. Emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del postor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso de que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al postor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En caso de que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

**Nota:** La exigencia de la vigencia de las certificaciones se aplica desde la etapa de presentación de ofertas hasta la ejecución contractual para productos farmacéuticos nacionales e importados. Los documentos se presentan en idioma español. En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado.

<sup>3</sup> En relación al artículo 2° del D.S. N°012-2023-SA

<sup>4</sup> En relación al numeral 44.5 del artículo 44 del Reglamento de la Ley 32069 – Ley General de Contrataciones Públicas.





### 6.2. De los documentos que sirven para acreditar las características técnicas del bien a contratar

- Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del bien ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario de Producto farmacéutico ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente. En caso alguna característica técnica detallada en el numeral 3.2 de las Especificaciones Técnicas concordante con el numeral 2.1 de la Ficha Técnica (**Anexo N° 14**), no se encuentre acreditada en el Certificado de Análisis, podrá ser acreditado con otro documento (manual de instrucción de uso, ficha técnica, folletería, Brochure, entre otras), siempre que sea emitido por el fabricante y autorizado en su registro sanitario.
- Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediato y del inserto, según lo autorizado en su Registro Sanitario o certificado de registro sanitario Se tendrá en cuenta la información siguiente.

- Para el envase inmediato y mediato, según lo establecido en los Artículos N° 16, 44, 45, y 47 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.
- Para el inserto: según lo establecido en el Artículo N° 48 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.

**Nota:** Los documentos se presentan en idioma español. En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado.



## 7. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

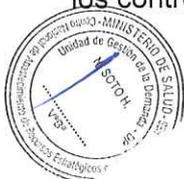
### 7.1. Logotipo

El envase mediato e inmediato de los productos farmacéuticos a adquirirse, además de lo especificado en la Ficha Técnica correspondiente, deberá llevar el logotipo solicitado por cada Entidad, con letras visibles y tinta indeleble de color negro, según se detalla a continuación:

| ENVASE INMEDIATO | ENVASE MEDIATO   | OBSERVACIÓN  |
|------------------|--|--|
| ESTADO PERUANO   | ESTADO PERUANO<br>CD N° XX -202_ -<br>CENARES/MINSA- _ | La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediato es para los ítems requeridos por CENARES (SIS) detallados en el Anexo N° 04 |

No se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado, debiendo estar impresas con inyector.

- El logotipo será exigido durante la verificación de stock y toma de muestra para los controles de calidad.





**Importante:** Se exceptúa el logotipo del procedimiento de selección en el envase inmediato, a los productos cuya forma de presentación final tenga un sistema de seguridad que mantiene la integridad e inviolabilidad del envase mediato, el cual debe estar debidamente sustentado con documento del contratista o fabricante y adjuntado a los documentos en la presentación de la oferta.

## 7.2. Especificaciones de la vigencia mínima del producto farmacéutico

De acuerdo con lo señalado en la respectiva Ficha Técnica. **(Anexo N°14)**

Nota: "La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo para el caso de entregas sucesivas de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses".

## 7.3. Cronograma, plazo y lugar de Entrega

### 7.3.1. Cronograma de entrega

Las cantidades detalladas se encuentran en los **anexos N° 03 y N° 04**, las mismas son estimadas.

### 7.3.2. Plazo de entrega:

El requerimiento cuenta con doce (12) entregas considerando las cantidades estimadas detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**.

El plazo de entrega de los bienes y/o ejecución de la prestación se iniciará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y culminará con la entrega del mes doce (12) o hasta agotar el monto contratado, lo que ocurra primero.

### PRIMERA ENTREGA:

**7.3.2.1.** Se entiende como primera entrega, la correspondiente al Mes 1 descrito en el **Anexo N° 04** del cronograma general establecido.

**7.3.2.2.** La primera entrega (1ra entrega) se efectuará **hasta los ciento veinte (120) días calendario**, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. Este plazo incluye el plazo de las pruebas de Control de Calidad.

**7.3.2.3.** La orden de compra para la primera entrega será notificada por la Entidad, como máximo hasta los 15 días calendario luego de suscrito el contrato. La notificación de las órdenes de compra se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

En el caso, el vencimiento del plazo de la primera entrega recaiga hasta el siguiente periodo fiscal. La Entidad podrá sustituir la Orden de Compra (OC) por un documento notificando al correo electrónico del El





Contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido en el párrafo precedente.

## ENTREGAS SUCESIVAS

- 7.3.2.4. A partir del Mes 2 del cronograma, se considera como entregas sucesivas.
- 7.3.2.5. Para las entregas sucesivas, a partir de la entrega del mes 2 del cronograma, el plazo de entrega vencerá último día del mes correspondiente a dicha entrega.
- 7.3.2.6. Las órdenes de compra de las entregas sucesivas serán notificadas por la Entidad, con una anticipación mínima de **sesenta (60) días calendario**, antes del vencimiento del plazo que corresponda dicha entrega. En el caso de cambio de periodo fiscal y el plazo de entrega culmine en enero o febrero próximo, la Entidad podrá sustituir la orden de compra (OC) por otro documento y notificarlo al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido.
- 7.3.2.7. A partir de la segunda entrega, el CENARES podrá emitir las órdenes de compra con una variación del +/- 25% de las cantidades señaladas en el **Anexo N° 04**. De manera excepcional la entidad podrá incrementar o disminuir el porcentaje antes señalado previa coordinación con el contratista; de ser el caso, la última prestación se entregará el saldo independientemente de la cantidad programada.



## PEDIDO EXCEPCIONAL DE ADELANTO DE ENTREGA

- 7.3.2.8. Durante la ejecución del contrato y por causa de necesidad de salud pública, la Entidad podrá solicitar el adelanto de entrega de los productos contratados, de forma total o parcial, de una o más entregas, pudiendo ser aceptado con "acta de muestreo" debiendo remitir el "Informe de Ensayo" a la fecha de emisión. Sin perjuicio de lo antes mencionado, se precisa que el internamiento del adelanto, no exime al contratista del cumplimiento de sus demás obligaciones en las condiciones establecidos en el contrato.
- 7.3.2.9. Esta solicitud de adelanto de entrega será previamente coordinada y de ser aceptada por el contratista, deberá ser atendido en un plazo no mayor de **veinte (20) días calendario** computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.
- 7.3.2.10. La notificación de la orden de compra del pedido excepcional se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.



## 7.3.3. Horario y Lugar de entrega

Los productos farmacéuticos adjudicados deberán ser entregados por el contratista en el área de recepción en los almacenes de productos farmacéuticos





según los puntos de destino registrados por las Unidades Ejecutoras participantes (**Anexo N° 06**).

Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

Durante la ejecución del contrato, el CENARES podrá solicitar la entrega (del mes que corresponda), en su Almacén Central o variar uno de los destinos que formen parte de los destinos descritos en el **Anexo N° 04** de las especificaciones técnicas, previa coordinación y aprobación de EL CONTRATISTA.

## 7.4. Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes

### 7.4.1. Control de Calidad

Los productos farmacéuticos a adquirir estarán sujetos al **control de calidad previo y/o posterior** a su entrega en el lugar de destino final y se realizará en cualquiera de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

Los controles de calidad se realizarán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y lo establecido en la Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS y los Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud, vigente a la fecha de la convocatoria.

El número de controles de calidad y la periodicidad de los controles de calidad se detalla en el **Anexo N° 05**. Esto será considerado en la proforma del contrato. El modelo del acta para consignar los resultados y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra se detalla en el Acta de Muestreo según el **Anexo N° 11**.

En el caso que ninguno de los Laboratorios de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud del MINSa pudiera realizar alguno de los ensayos de control de calidad exigidos en el numeral **7.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**, de las presentes Especificaciones Técnicas, el contratista deberá acreditarlo mediante carta emitida por todos los laboratorios que conforman la Red. Esta exigencia se aplica en cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad.

En casos de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto, la entidad podrá solicitar el control posterior (a la entrega) del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.





### 7.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad:

Las Pruebas de Control de calidad a efectuarse, deberán ser las consignadas en la "Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", aprobada mediante Resolución Directoral N°001-2020-CNCC/INS del Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud, donde se indica el Listado General de Pruebas críticas y cantidades de muestras para control de calidad.

Las especificaciones de las Pruebas Requeridas en las tablas deben corresponder al Certificado de Análisis o Especificaciones Técnicas, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Adicionalmente, para el caso de la prueba de Control de Partículas Extrañas en inyectables, se aplicará de acuerdo a la farmacopea vigente referido en su registro sanitario.

### 7.4.3. Toma de Muestra

El contratista deberá solicitar el control de calidad correspondiente al laboratorio de la Red, cuando cuente por lo menos con el total de las cantidades pactadas para la entrega programada para control de calidad. Sobre dicho total se seleccionará de manera aleatoria el lote (en caso de presentarse más de un lote) sobre el cual el laboratorio de control de calidad tomará las muestras para los análisis. Los resultados del muestreo y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra deberán constar en el Acta de Muestreo **Anexo N° 11**, la misma que deberá ser firmada por representantes del laboratorio de control de calidad y del contratista, y será considerada como requisito obligatorio para la entrega del Producto Farmacéutico en el lugar de destino.

El tamaño de las muestras y las pruebas requeridas son las indicadas en la Tabla de Requerimiento señaladas en el numeral **7.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad.**

Para la toma de muestra será obligatorio que todo el producto a entregar cuente con el logotipo impreso en el rotulado.

El contratista deberá entregar al personal del laboratorio de control de calidad, al momento del muestreo, lo siguiente:

- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados del producto terminado, conteniendo las especificaciones y resultados analíticos obtenidos.
- Especificaciones técnicas del producto terminado.
- Técnica analítica o metodología de análisis actualizada del Producto Farmacéutico terminado, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Para el caso de metodología propia, debe precisar la versión y el año de la misma.
- Estándares, los que deberán contar con una vigencia no menor a tres (03) meses a partir del muestreo, indicando el número de lote, la fecha de vencimiento, temperatura de almacenamiento, potencia (indicando si ésta es del ingrediente farmacéutico activo bajo la forma de base o de sal) y otras condiciones inherentes al Producto Farmacéutico.

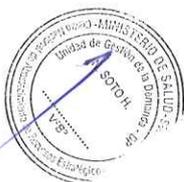




- Certificado de análisis del estándar. Para estándares secundarios se debe señalar su trazabilidad con un estándar primario, indicando el número de lote del estándar primario y la metodología empleada, cuando corresponda (Art. 173 del Decreto Supremo N° 016-2011/SA).

#### 7.4.4. Aspectos adicionales a ser considerados en el Control de Calidad:

- Quando corresponda realizar el control de calidad antes de la distribución correspondiente, el contratista deberá hacer llegar a la Entidad el resultado de control de calidad "CONFORME", y el Acta de Muestreo donde se encuentren todos los lotes a distribuir y el muestreo.
- Las unidades del lote muestreado representan al universo (total de unidades de los lotes sujetos de muestreo). La obtención de un resultado de control de calidad "CONFORME" se interpreta como la conformidad de las unidades de todos los lotes que conforman dicho universo. La obtención de un resultado de control de calidad "NO CONFORME", significa que dicho universo no cumple con el requisito de conformidad para el control de calidad solicitado en el numeral 7.4.2. **Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**, no pudiendo el contratista distribuir ninguno de los lotes que conforman dicho universo.
- En el caso que una entrega esté conformada por más de un lote y se obtenga un informe de ensayo de control de calidad "NO CONFORME" para el lote muestreado, el contratista procederá inmediatamente a solicitar a un laboratorio de la Red el control de calidad de los lotes restantes, cuyos gastos lo asumirá el contratista. En este caso, solo formarán parte de la entrega los lotes que obtengan los resultados de control de calidad "CONFORME".
- Para entregas sucesivas de lotes que formaron parte de un universo muestreado con anterioridad que obtuvieron un informe de ensayo de control de calidad "CONFORME", y correspondiendo efectuar un control de calidad de acuerdo al cronograma, se procederá a realizar el muestreo entre los lotes no muestreados previamente.
- Quando un lote sirva para atender más de una entrega, es decir cubra el 100% de cada entrega, y las unidades entregadas forman parte del total de unidades del universo muestreado, no será necesario realizar un nuevo control de calidad para la entrega(s) sucesiva(s) con dicho lote. Caso contrario, a pesar de ser el mismo lote, pero cuyas unidades no formaron parte del universo muestreado, se debe proceder con los controles de calidad exigidos en el cronograma de controles de calidad establecido en las Bases Administrativas.
- En caso de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto farmacéutico - Medicamento, la entidad podrá solicitar a través del CENARES el control posterior del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de Calidad. En caso de un resultado NO CONFORME, el contratista podrá solicitar su apelación o derecho a réplica (dirimencia) dentro de los siete primeros días hábiles posteriores a la recepción de la comunicación por parte de la Entidad, el cual indicará la información técnica sustentatoria de la misma.





La respuesta del contratista no enmarcado en una solicitud de dirimencia, será interpretada como una negación a su derecho de réplica o dirimencia.

- g. El pago a los laboratorios por conceptos de control de calidad previos y posteriores será asumido por el contratista; asimismo, las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.

### 7.5. Compromiso de Canje:

En el **Anexo N° 10**, se establece el modelo de declaración jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, en caso que el producto farmacéutico haya sufrido alteración de sus características físico – químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad como resultado de una pesquisa.

El canje se efectuará a requerimiento de la Entidad participante y/o el punto de destino en un plazo no mayor a 60 días calendarios, a partir del día siguiente de la notificación, y no generará gastos adicionales a los pactados con la entidad.

## 8. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

### 8.1. De las condiciones de entrega:

#### Para el CENARES (SIS)

8.1.1. En el Acto de Recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, a fin de llevar a cabo la recepción, el contratista deberá entregar en el almacén especializado de la Entidad o punto destino, los documentos siguientes:

- a) Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la Entidad contratante. En caso del supuesto descrito en el numeral 7.3.2.3 de las Especificaciones Técnicas, la OC podrá ser sustituida por un documento que se notifique al correo electrónico del contratista fijado en el contrato.
- b) Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote, asimismo, el punto de partida consignado debe estar en concordancia con la dirección del almacén aprobado en el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento o el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.
- c) Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, será entregado por única vez en la primera entrega que se efectuó en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo N° 10**). Es preciso indicar que esta Declaración jurada de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.
- d) Copia simple de la Autorización Sanitaria (Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro





Sanitario vigente, o Autorización excepcional emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA), según legislación y normatividad vigente.

- e) Copia del Certificado de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- f) Copia del Informe de Ensayo CONFORME, del lote muestreado, emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, que consigne las pruebas de control de calidad según corresponda a lo solicitado en el numeral **7.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad.**
- g) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 11.**
- h) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (CBPDyT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega, según corresponda.
- i) Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original + 2 copias), debidamente firmado y sellado por el representante de la empresa (el Contratista) **Anexo N° 12.**

Toda documentación presentada debe ser legible.

Los Almacenes no están obligados a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (destino, vigencia del producto, forma de presentación, logotipo, entre otros).

**8.1.2.** La recepción de los bienes en el punto destino estará a cargo del personal a quien se le asigne esta función en el almacén especializado y en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

#### Personal del almacén:

- Verificar que el punto de destino consignado en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo señalado en la Orden de Compra, Guía de Remisión
- Verificar el número de bultos/cajas y afines entregados por el transportista.
- Verificar que la guía de remisión contenga los siguientes datos: placa y licencia de conducir del transportista.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos.
- Verificar que el producto entregado corresponde al Tipo de Proceso y al N° de contrato en la Orden de Compra
- Verificar si las características técnicas de los lotes de productos farmacéuticos corresponden a lo indicado en el Certificado de Análisis, Informe de Ensayo y





el Acta de Muestreo, cuando corresponda, así como su adecuado estado de conservación.

- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa.
- Llenar, firmar y sellar (manuscrito o digitalmente, según corresponda) el acta de verificación cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (**Anexo N° 12**).
- Suscribir (de forma digital o manuscrita, según corresponda) la Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

### Personal de Almacén de la Dirección de Almacén y Distribución o quien haga sus veces

- Cotejar las cantidades que se indican en la Orden de Compra con la cantidad de productos recepcionados en el Almacén Especializado, establecido en el requerimiento.
- Firmar (a manuscrito) y sellar los siguientes documentos:
  - Orden de Compra - Guía de Internamiento (copia).
  - Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT).

La firma y el sellado deben ser legibles.

**8.1.3.** La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que los bienes ingresen a los ambientes del Almacén correspondiente por parte del contratista.

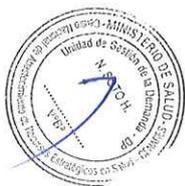
**8.1.4.** De no ser encontrados conformes los bienes, se consignará la observación "NO CONFORME" detallando el motivo de la misma en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa (**Anexo N° 12**), debiendo el Director Técnico o Asistente Técnico o QF representante de la Unidad Ejecutora comunicar a la Droguería del CENARES al correo [reclamosalmacen@cenares.gob.pe](mailto:reclamosalmacen@cenares.gob.pe); debiendo el CENARES solicitar al contratista la subsanación de la observación en el plazo establecido en el artículo 144° del Reglamento de la Ley de General de Contrataciones Públicas.

**8.1.5.** Una vez el contratista subsane la observación en el punto destino, se generará una nueva Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa, debiendo comunicar al CENARES dicha subsanación.

## 8.2. Conformidad de los bienes

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas (RLGCP), de acuerdo a lo siguiente:

La conformidad será otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución, en el plazo máximo de siete (07) días de producida la recepción.





Para efectos de la emisión de la conformidad, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- Acta de verificación cuali-cuantitativa, (**Anexo N° 12**) debidamente suscrita por los puntos de destino

Adicionalmente, para emitir la conformidad se considerará el cumplimiento de lo siguiente:

### 8.2.1. Calidad

Los productos farmacéuticos que se entregan corresponden a las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada y se encuentran en adecuado estado de conservación. Para llevar a cabo tal verificación el contratista deberá entregar en cada punto de destino copia simple de los siguientes documentos:

- a) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, por única vez en la primera vez que se efectúe la entrega en cada punto de entrega, **Anexo N° 10**. Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para **cualquiera de las entregas** por cada Entidad participante.
- b) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.
- c) Copia del Protocolo de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- d) Copia del Informe de Ensayo CONFORME emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, del(los) lote(s) muestreado(s), correspondientes a las pruebas de control de calidad establecida en el numeral **7.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.
- e) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 11**.
- f) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (BPDyT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA) vigentes a la fecha de entrega, según corresponda.

### 8.2.2. Cantidad

- a) La entrega de los productos farmacéuticos se realiza en las cantidades requeridas y especificadas en las correspondientes órdenes de compra.
- b) La Guía de Remisión deberá indicar obligatoriamente por cada punto de destino el número de los lotes entregados y la cantidad de productos farmacéuticos que suministra con cada lote por cada ítem.





Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas y/o productos farmacéuticos deteriorados a consecuencia del transporte, el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

La conformidad de recepción no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad participante, por defectos o vicios ocultos, inadecuación a las Especificaciones Técnicas, cuando se obtenga un resultado final NO CONFORME de control de calidad posterior a la entrega u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los Productos Farmacéuticos debiendo el contratista proceder a reponer o canjear en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

## 9. DEL PAGO

La Entidad realizará el pago a favor del contratista, en pagos parciales (suministro), de acuerdo a las cantidades establecidas en la Orden de Compra para cada mes.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- Informe de conformidad de acuerdo a lo establecido en el numeral 8.2. del presente documento en concordancia con el artículo 144° del RLGCP.
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Jr. Pachacútec N°900 – Jesús María – Lima, en el horario de: lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas.

El pago se efectuará en un plazo máximo de diez (10) días hábiles luego de otorgada la conformidad de la prestación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 67.3° de la Ley General de Contrataciones Públicas (LGCP) y conforme a lo establecido en las presentes especificaciones técnicas.

## 10. RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los productos farmacéuticos, por causas atribuibles al Contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **dos (2) años**, contados a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## 11. FIRMA DE CONTRATOS

Luego de que los productos farmacéuticos queden en situación de consentido, el CENARES suscribirá el contrato correspondiente con los postores que adjudicaron los productos farmacéuticos en la siguiente dirección: Jr. Nazca N° 548 Jesús María – Lima.

**Importante:** Para la firma de contrato, el contratista debe remitir, la información del contenido, peso y volumen de cada caja master; la cual debe ser estandarizada por producto y fabricante para todas las entregas, teniendo en consideración lo detallado en el **Anexo N° 04**.

## 12. ASPECTOS ADICIONALES A SER CONSIDERADOS

- La documentación detallada en el rubro REQUISITOS DOCUMENTARIOS MINIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN (Parte I, del documento de información complementaria), deberá exigirse obligatoriamente al momento de la presentación de la oferta, la misma que podrá presentarse en copia simple.
- Sobre la totalidad de las Características de las Especificaciones Técnicas del Bien detalladas en el numeral 3.4 del Capítulo III de la sección específica, para la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – SEVOFLURANO 100 mL/100 mL 250 mL SOLUCION”**, lo relacionado con el Logotipo (7.1); “Especificaciones de la vigencia del producto farmacéutico” (7.2); Cronograma, plazo y lugar de entrega (7.3); Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes (7.4); Compromiso de Canje (7.5) y Consideraciones para la recepción y conformidad de los bienes (8), se acreditará con la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.4 del Capítulo III de la presente sección.
- Una vez se haya cumplido con la entrega de los bienes en los almacenes de los puntos de destino, el contratista debe efectuar la devolución de la guía de remisión, acta de verificación cuali-cuantitativa.
- En la proforma del contrato deberá incluirse una cláusula de compromiso de canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, en caso el Producto Farmacéutico haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad, en un plazo máximo no mayor de sesenta (60) días y sin costos para la Entidad.
- Asimismo, como requisito para el perfeccionamiento del contrato, el postor ganador de la buena pro deberá presentar la “Declaración Jurada de información del producto ofertado”, según **Anexo N° 13**.

Se adjuntan los anexos siguientes:

- **Anexo N° 01:** Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

- **Anexo N° 02:** Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región.
- **Anexo N° 03:** Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 04:** Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de destino.
- **Anexo N° 05:** Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 06:** Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 07:** Experiencia del postor en la especialidad
- **Anexo N° 08:** Declaración jurada
- **Anexo N° 09:** Declaración Jurada de presentación de solicitud de BPM (Aplicable solo para productos farmacéuticos importados).
- **Anexo N° 10:** Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa.
- **Anexo N° 11:** Acta de muestreo.
- **Anexo N° 12:** Acta de Verificación Quali- Cuantitativa.
- **Anexo N° 13:** Declaración Jurada de Información de producto ofertado.
- **Anexo N°14:** Documento de información complementaria a la ficha técnica del producto farmacéutico
- **Anexo N° 15:** Especificaciones Técnicas (Contenidas en la Ficha Técnica del Producto).



MINISTERIO DE SALUD  
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos  
Estratégicos en Salud - CENARES

Q.F. CESAR JOSIMAR RODRIGUEZ ROSADO  
Ejecutivo Adjunto  
Dirección de Programación



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 01

Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos  
Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un  
periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



ANEXO Nº 01

REQUERIMIENTOS CONSOLIDADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES

| Nº ÍTEM              | CÓDIGO SISMED | CÓDIGO SIGA  | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO                  | INAFECTOS DE IGV Y DERECHOS ARANCELARIOS | Nº DE PUNTOS DE DESTINO | Nº DE ENTREGAS | Nº CONTROLES | CANTIDAD REQUERIDA |
|----------------------|---------------|--------------|---|--|-------------------------|----------------|--------------|--------------------|
| 1                    | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 mL/100 mL 250 mL SOLUCION | -  | 80                      | 9              | 2            | 23,802             |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |               |              |   |  |                         |                |              | <b>23,802</b>      |







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 02

Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024









PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 03

Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MESUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DIEZ (10) MESES

| N° Item              | CÓDIGO SISMED | CÓDIGO SIGA  | NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO          | CANTIDAD REQUERIDA | DISTRIBUCIÓN TOTAL |              |              |              |              |              |              |              |              |              | N° ENTREGAS   |
|----------------------|---------------|--------------|---|--------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                      |               |              |   |                    | MES 1              | MES 2        | MES 3        | MES 4        | MES 5        | MES 6        | MES 7        | MES 8        | MES 9        |              |               |
| 1                    | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 mL 250 mL SOLUCION | 23,802             | 4,547              | 3,484        | 3,155        | 4,263        | 1,900        | 2,357        | 1,258        | 1,320        | 1,518        | 23,802       | 9             |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |               |              |   |                    | <b>23,802</b>      | <b>4,547</b> | <b>3,484</b> | <b>3,155</b> | <b>4,263</b> | <b>1,900</b> | <b>2,357</b> | <b>1,258</b> | <b>1,320</b> | <b>1,518</b> | <b>23,802</b> |







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 04

Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de destino

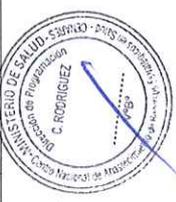


BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



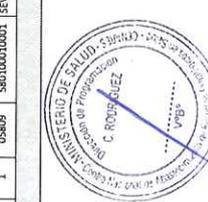
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES, POR PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

| PUEGO/REGIÓN       | CODIGO DE MEF | NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA   | PUNTOS DE DESTINO   | TIPO DE USUARIO | N° ÍTEM | CODIGO SISMED | CÓDIGO SIGA  | NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS       | CANTIDAD REQUERIDA |       |       |       |       |       |       |       |       |     | DISTRIBUCIÓN TOTAL | N° DE ENTREGAS |     |   |
|--------------------|---------------|---|---|-----------------|---------|---------------|--------------|---|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------------------|----------------|-----|---|
|                    |               |   |   |                 |         |               |              |   | MES 1              | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 |     |                    |                |     |   |
| AMAZONAS           | 1390          | GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA   | GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 10                 | 0     | 0     | 10    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 10  | 1 |
| AMAZONAS           | 998           | REGION AMAZONAS- HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS  | REGION AMAZONAS- HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 20                 | 0     | 0     | 0     | 0     | 20    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 20  | 1 |
| ANCASH             | 742           | REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION  | REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 160                | 0     | 100   | 0     | 0     | 0     | 60    | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 160 | 2 |
| ANCASH             | 743           | REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA   | REGION ANCASH-SALUD LA CAJETA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 80                 | 40    | 0     | 0     | 40    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 80  | 2 |
| APURIMAC           | 1038          | REGION APURIMAC- HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS                                    | REGION APURIMAC- HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS                                    | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 60                 | 60    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 60  | 1 |
| AREQUIPA           | 1320          | REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMERIADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)               | REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMERIADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)               | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 100                | 0     | 0     | 100   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 100 | 1 |
| AYACUCHO           | 1382          | GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA  | GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 10                 | 0     | 0     | 10    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 10  | 1 |
| CAJAMARCA          | 1712          | GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA   | GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 10                 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 10                 | 0              | 10  | 1 |
| CAJAMARCA          | 999           | REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA   | REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 400                | 0     | 0     | 300   | 0     | 0     | 0     | 0     | 100   | 0   | 0                  | 400            | 2   |   |
| CALLAO             | 1317          | REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION  | REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 630                | 70    | 70    | 70    | 70    | 70    | 70    | 70    | 70    | 70  | 70                 | 630            | 9   |   |
| CALLAO             | 1452          | GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA   | GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 30                 | 0     | 0     | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 30             | 1   |   |
| CUSCO              | 1130          | REGION CUSCO- HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO                                     | REGION CUSCO- HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO                                     | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 700                | 250   | 0     | 0     | 250   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 200            | 700 | 3 |
| CUSCO              | 1189          | REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA   | REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 400                | 300   | 0     | 0     | 100   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 400 | 2 |
| CUSCO              | 1347          | GOB. REG. DPTO. CUSCO- RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI                        | GOB. REG. DPTO. CUSCO- HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SUCUMI-CANCHIS                     | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 30                 | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 30  | 1 |
| CUSCO              | 1625          | GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE SULLUBAMBA  | GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE SULLUBAMBA  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 80                 | 0     | 80    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 80  | 1 |
| CUSCO              | 1626          | GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS   | GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 50                 | 50    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 50  | 1 |
| CUSCO              | 1666          | GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS   | GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 30                 | 0     | 0     | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 30  | 2 |
| HUANCAVELICA       | 1000          | GOB. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA                             | GOB. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA                             | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 70                 | 0     | 70    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 70  | 1 |
| HUANCAVELICA       | 1646          | GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA   | GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 5                  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 5     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 5   | 1 |
| HUANCAVELICA       | 1647          | GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES  | GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 7                  | 0     | 2     | 5     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 7   | 2 |
| HUANUCO            | 811           | REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA  | REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 100                | 0     | 0     | 100   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 100 | 1 |
| HUANUCO            | 812           | REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO  | REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 500                | 300   | 0     | 0     | 200   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 500 | 2 |
| ICA                | 1015          | REGION ICA-SALUD PALEPA - NASCA   | REGION ICA-SALUD PALEPA - NASCA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 25                 | 25    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 25  | 1 |
| ICA                | 1052          | REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA   | REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 300                | 0     | 150   | 0     | 0     | 150   | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 300 | 2 |
| ICA                | 1195          | REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO  | REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 300                | 0     | 0     | 300   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 300 | 1 |
| ICA                | 1196          | REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO                                    | REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO                                    | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 19                 | 0     | 19    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 19  | 1 |
| JUNIN              | 1612          | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI   | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 90                 | 30    | 0     | 0     | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 90  | 3 |
| JUNIN              | 1613          | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PASANCA                                 | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PASANCA                                 | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 40                 | 10    | 0     | 0     | 10    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 10                 | 0              | 40  | 4 |
| JUNIN              | 1731          | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO                  | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO                  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 80                 | 30    | 0     | 0     | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 80  | 3 |
| JUNIN              | 824           | REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION   | REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 300                | 100   | 0     | 0     | 100   | 0     | 0     | 100   | 0     | 0   | 0                  | 0              | 300 | 3 |
| JUNIN              | 826           | REGION JUNIN-SALUD JAUIA  | REGION JUNIN-SALUD JAUIA  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 20                 | 0     | 0     | 20    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 20  | 1 |
| JUNIN              | 827           | REGION JUNIN-SALUD TAPACA   | REGION JUNIN-SALUD TAPACA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 70                 | 0     | 20    | 0     | 50    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 70  | 2 |
| LA LIBERTAD        | 1282          | R.I.A. LIBERTAD- INST. REG. ENFERMERIADES NEOPLASIAS LUIS PINILLOS GANOZA - INIEN-NORTE | R.I.A. LIBERTAD- INST. REG. ENFERMERIADES NEOPLASIAS LUIS PINILLOS GANOZA - INIEN-NORTE | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 100                | 50    | 0     | 0     | 0     | 50    | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 100 | 2 |
| LA LIBERTAD        | 847           | REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE   | REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 200                | 200   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 200 | 1 |
| LA LIBERTAD        | 851           | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION  | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 7                  | 0     | 7     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 7   | 1 |
| LA LIBERTAD        | 852           | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUO   | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUO   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 5                  | 0     | 5     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 5   | 1 |
| LA LIBERTAD        | 853           | REGION LA LIBERTAD-SALUD OTIZCO   | REGION LA LIBERTAD-SALUD OTIZCO   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 4                  | 2     | 0     | 0     | 2     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 4   | 2 |
| LAMBAYEQUE         | 1001          | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO                      | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO                      | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 90                 | 30    | 0     | 0     | 30    | 0     | 0     | 30    | 0     | 0   | 0                  | 0              | 90  | 3 |
| LAMBAYEQUE         | 1002          | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN  | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 80                 | 0     | 0     | 80    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 80  | 1 |
| LAMBAYEQUE         | 1422          | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 400                | 0     | 200   | 0     | 0     | 200   | 0     | 0     | 0     | 0   | 0                  | 0              | 400 | 2 |
| LIMA METROPOLITANA | 1235          | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIADES NEOPLASIAS  | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIADES NEOPLASIAS  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 1.650              | 150   | 150   | 150   | 150   | 150   | 150   | 150   | 150   | 150 | 150                | 1.650          | 450 | 9 |



ANEXO Nº 04  
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES, POR PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

| PUEGO/REGION         | CODIGO DE MEF | NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA  | PUNTOS DE DESTINO  | TIPO DE USUARIO | N° ITEM | CODIGO SIMSED | CÓDIGO SIGA  | NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS       | CANTIDAD REQUERIDA | DISTRIBUCIÓN TOTAL |              |              |              |              |              |              |              |              |              | N° DE ENTREGAS |       |   |
|----------------------|---------------|--|--|-----------------|---------|---------------|--------------|---|--------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|---|
|                      |               |  |  |                 |         |               |              |   |                    | MES 1              | MES 2        | MES 3        | MES 4        | MES 5        | MES 6        | MES 7        | MES 8        | MES 9        |              |                |       |   |
| LIMA METROPOLITANA   | 124           | INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA   | INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 140                | 0                  | 70           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 140   | 2 |
| LIMA METROPOLITANA   | 126           | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO   | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 1,500              | 0                  | 400          | 0            | 400          | 0            | 400          | 0            | 300          | 0            | 0            | 0              | 1,500 | 4 |
| LIMA METROPOLITANA   | 127           | INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL   | INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 120                | 20                 | 20           | 20           | 20           | 20           | 20           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 120   | 6 |
| LIMA METROPOLITANA   | 132           | HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  | HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 2,700              | 300                | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 0            | 0              | 2,700 | 9 |
| LIMA METROPOLITANA   | 136           | HOSPITAL SERGIO BERNALES   | HOSPITAL SERGIO BERNALES   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 240                | 0                  | 0            | 240          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 240   | 1 |
| LIMA METROPOLITANA   | 137           | HOSPITAL CAJETANO HEREDIA  | HOSPITAL CAJETANO HEREDIA  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 1,000              | 100                | 150          | 100          | 100          | 100          | 100          | 150          | 100          | 100          | 0            | 0              | 1,000 | 9 |
| LIMA METROPOLITANA   | 141           | HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA                            | HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA                            | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 340                | 70                 | 70           | 50           | 50           | 50           | 50           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 340   | 6 |
| LIMA METROPOLITANA   | 143           | HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA   | HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 702                | 117                | 117          | 117          | 117          | 117          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 702   | 6 |
| LIMA METROPOLITANA   | 144           | HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  | HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 1,100              | 125                | 125          | 125          | 125          | 125          | 125          | 125          | 125          | 100          | 100          | 0              | 1,100 | 9 |
| LIMA METROPOLITANA   | 146           | HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASMIRO ULLOA  | HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASMIRO ULLOA  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 250                | 50                 | 50           | 0            | 50           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 250   | 5 |
| LIMA METROPOLITANA   | 147           | HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS  | HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 80                 | 0                  | 80           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 80    | 1 |
| LIMA METROPOLITANA   | 148           | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME                         | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME                         | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 200                | 0                  | 100          | 0            | 100          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 200   | 2 |
| LIMA METROPOLITANA   | 1512          | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BERNIA                            | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BERNIA                            | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 3,200              | 1,600              | 0            | 0            | 1,600        | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 3,200 | 2 |
| LIMA METROPOLITANA   | 1670          | HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR                                    | HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR                                    | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 600                | 0                  | 200          | 0            | 200          | 0            | 200          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 600   | 3 |
| LIMA METROPOLITANA   | 1746          | HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE   | HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 250                | 0                  | 0            | 250          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 250   | 1 |
| LIMA METROPOLITANA   | 522           | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ   | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 250                | 0                  | 0            | 250          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 250   | 1 |
| LIMA REGION          | 1286          | REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAMARCA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD           | REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAMARCA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD           | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 400                | 0                  | 100          | 0            | 0            | 0            | 100          | 0            | 100          | 0            | 0            | 0              | 400   | 4 |
| LIMA REGION          | 1288          | REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLIA                                      | REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLIA                                      | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 450                | 50                 | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 0              | 450   | 9 |
| LIMA REGION          | 1289          | REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD              | REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD              | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 72                 | 8                  | 8            | 8            | 8            | 8            | 8            | 8            | 8            | 8            | 8            | 0              | 72    | 9 |
| LIMA REGION          | 1290          | REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                     | REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                     | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 46                 | 0                  | 23           | 0            | 23           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 46    | 2 |
| LIMA REGION          | 1292          | REGION LIMA - HOSPITAL HUAYAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                   | REGION LIMA - HOSPITAL HUAYAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 100                | 0                  | 0            | 0            | 0            | 100          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 100   | 1 |
| LORETO               | 1407          | GOB. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS                      | GOB. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS                      | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 90                 | 0                  | 30           | 0            | 30           | 0            | 30           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 90    | 3 |
| LORETO               | 872           | REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS                                | REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS                                | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 20                 | 0                  | 0            | 20           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 20    | 1 |
| LORETO               | 874           | REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO                                  | REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO                                  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 150                | 100                | 0            | 0            | 0            | 50           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 150   | 2 |
| MADRE DE DIOS        | 1003          | REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO                 | REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO                 | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 60                 | 0                  | 20           | 0            | 0            | 20           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 60    | 3 |
| MOQUEGUA             | 1394          | GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA                           | GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA                           | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 180                | 100                | 0            | 0            | 80           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 180   | 2 |
| PASCO                | 890           | REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION                                | REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION                                | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 130                | 0                  | 0            | 130          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 130   | 1 |
| PASCO                | 891           | REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA   | REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA   | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 60                 | 20                 | 0            | 0            | 20           | 0            | 20           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 60    | 3 |
| PIURA                | 1116          | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHILUCANAS                                  | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHILUCANAS                                  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 40                 | 0                  | 0            | 0            | 40           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 40    | 1 |
| PIURA                | 1306          | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA                                  | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA                                  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 300                | 0                  | 100          | 0            | 0            | 100          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 300   | 3 |
| PIURA                | 901           | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO II SULLANA                                    | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO II SULLANA                                    | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 90                 | 0                  | 28           | 0            | 28           | 0            | 17           | 0            | 17           | 0            | 0            | 0              | 90    | 4 |
| PUNO                 | 917           | REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN  | REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 100                | 100                | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 100   | 1 |
| SAN MARTIN           | 1058          | REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO  | REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 100                | 0                  | 100          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 100   | 1 |
| SAN MARTIN           | 1400          | GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPOTO                             | GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPOTO                             | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 180                | 60                 | 0            | 0            | 60           | 0            | 60           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 180   | 3 |
| TACNA                | 970           | REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE                               | REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE                               | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 480                | 0                  | 0            | 240          | 0            | 0            | 240          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 480   | 2 |
| TUMBES               | 1436          | GOB.REG.TUMBES-HOSP REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO I H2 TUMBES | GOB.REG.TUMBES-HOSP REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO I H2 TUMBES | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 80                 | 0                  | 20           | 0            | 0            | 20           | 0            | 20           | 0            | 0            | 0            | 0              | 80    | 4 |
| UCAYALI              | 1175          | REGION UCAYALI- DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA                      | REGION UCAYALI- DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA                      | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 400                | 0                  | 400          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 400   | 1 |
| UCAYALI              | 951           | REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA                                 | REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA                                 | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 200                | 0                  | 50           | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            | 0            | 0              | 200   | 4 |
| UCAYALI              | 952           | REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO  | REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO  | SIS             | 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 ml, 250 ml, SOLUCION | 140                | 0                  | 70           | 0            | 0            | 0            | 70           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0              | 140   | 2 |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |               |  |  |                 |         |               |              |   | <b>23,802</b>      | <b>6,547</b>       | <b>3,484</b> | <b>3,115</b> | <b>4,263</b> | <b>1,258</b> | <b>1,320</b> | <b>1,518</b> | <b>1,518</b> | <b>1,518</b> | <b>1,518</b> | <b>23,802</b>  |       |   |





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 05

Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de  
Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el  
abastecimiento por un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



ANEXO Nº 05

NÚMERO DE CONTROLES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES

| N° ÍTEM | CÓDIGO SISMED | CÓDIGO SIGA  | NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACEUTICO          | MES 1   | MES 2 | MES 3 | MES 4   | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | N° CONTROLES |
|---------|---------------|--------------|---|---------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
|         |               |              |   | CONTROL |       |       | CONTROL |       |       |       |       |       |              |
| 1       | 05809         | 580100010001 | SEVOFLURANO 100 ml/100 mL 250 mL SOLUCION | CONTROL |       |       | CONTROL |       |       |       |       |       | 2            |







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 06

Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



**ANEXO Nº 06  
DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES**

| PLIEGO/REGIÓN | COD. UE IMEF | UNIDAD EJECUTORA   | PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO                                      | DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO   | DISTRITO       | PROVINCIA     | DEPARTAMENTO              |
|---------------|--------------|--|--|--|----------------|---------------|---------------------------|
| AMAZONAS      | 1350         | GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA  | GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA  | JR. LAS MERCEDES N° 580 - BAGUA GRANDE   | BAGUA GRANDE   | UCTUBAMBA     | AMAZONAS                  |
| AMAZONAS      | 998          | REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS                            | REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS                            | PASAJE DANIEL ALCIDES CARRIÓN 440  | CHACHAPOYAS    | CHACHAPOYAS   | AMAZONAS                  |
| ANCASH        | 742          | REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON                                | REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON                                | AV.BRASIL S/N URB. SANTA CRISTINA - NVO. CHIMBOTE                                  | NUEVO CHIMBOTE | SANTA         | ANCASH                    |
| ANCASH        | 743          | REGION ANCASH-SALUD LA CALETA  | REGION ANCASH-SALUD LA CALETA  | AV. MALECON GRAU S/N - URB. LA CALETA  | CHIMBOTE       | SANTA         | ANCASH                    |
| APURIMAC      | 1038         | REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS                      | REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS                      | JIRÓN HUGO PESCE 180, ANDAHUAYLAS 03701  | ANDAHUAYLAS    | ANDAHUAYLAS   | APURIMAC                  |
| AREQUIPA      | 1320         | REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR) | REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR) | AV LA SALUD S/N. A ESPALDAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA         | AREQUIPA       | AREQUIPA      | AREQUIPA                  |
| AYACUCHO      | 1362         | GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA                             | GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA                             | AV EVITAMIENTO N° 200  | AYACUCHO       | HUAMANGA      | AYACUCHO                  |
| CAJAMARCA     | 1712         | GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA                     | GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA                     | CASERIO BELLA UNION MZ. C LOTE S/N (Ref. 200 metros de Revision Técnica el Cumbre) | CAJAMARCA      | CAJAMARCA     | CAJAMARCA                 |
| CAJAMARCA     | 999          | REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA                                      | REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA                                      | AV. LARRY JHONSON, SN. PUERTA "C" DEL HRDC-ALMACEN GENERAL DEL HRDC                | CAJAMARCA      | CAJAMARCA     | CAJAMARCA                 |
| CALLAO        | 1317         | REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION                               | REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION                               | AV. GUARDIA CHALACA 2176, BELLAVISTA   | BELLAVISTA     | PROV. CALLAO  | PROV.CONSTITUC.DEL CALLAO |
| CALLAO        | 1452         | GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA                            | GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA                            | AVENIDA PEDRO BELTRAN S/N VENTANILLA   | CALLAO         | PROV. CALLAO  | PROV.CONSTITUC.DEL CALLAO |
| CUSCO         | 1130         | REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO                     | REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO                     | AV. DE LA CULTURA S/N A LADO DEL COLEGIO MEDICO CUSCO - CUSCO                      | CUSCO          | CUSCO         | CUSCO                     |
| CUSCO         | 1169         | REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA                                    | REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA                                    | AV. CARLOS UGARTE S/N URBANIZACION PRIMAVERA N°1358                                | SANTIAGO       | CUSCO         | CUSCO                     |
| CUSCO         | 1347         | GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI               | GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI               | JR. INTY RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIRI                                 | PICHARI        | LA CONVENCION | CUSCO                     |
| CUSCO         | 1625         | GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS      | GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS      | AV. MANUEL CALLO ZEVALLOS N° 519   | SICUANI        | CANCHIS       | CUSCO                     |
| CUSCO         | 1626         | GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA                          | GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA                          | AV. GENERAL GAMARRA S/N  | SANTA ANA      | LA CONVENCION | CUSCO                     |
| CUSCO         | 1666         | GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS                              | GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS                              | CALLE DOS DE MAYO S/N  | SANTO TOMAS    | CHUMBIVILCAS  | CUSCO                     |
| HUANCAVELICA  | 1000         | GOB. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA            | GOB. REG. HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA            | AV. ANDRES AVELINO CÁCERES S/N-YANANACO  | HUANCAVELICA   | HUANCAVELICA  | HUANCAVELICA              |
| HUANCAVELICA  | 1646         | GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA                           | GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA                           | AV. SAN MARTIN BAR. ACOBAMBA MZA-O LOTE4 ACOBAMBA-HUANCAVELICA                     | ACOBAMBA       | ACOBAMBA      | HUANCAVELICA              |
| HUANCAVELICA  | 1647         | GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES                           | GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES                           | JR. ARICA 369  | URCAY          | ANGARAES      | HUANCAVELICA              |
| HUANUCO       | 811          | REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA   | REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA   | AV. UCAYALI 114  | RUPA-RUPA      | LEONCIO PRADO | HUANUCO                   |
| HUANUCO       | 812          | REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILLO VALDIZAN                     | REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILLO VALDIZAN                     | JR. HERMILLO VALDIZAN N°950  | HUANUCO        | HUANUCO       | HUANUCO                   |
| ICA           | 1015         | REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA   | REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA   | CALLE CALLAO STA CUADRA SIN NUMERO   | NAZCA          | NAZCA         | ICA                       |
| ICA           | 1052         | REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA                                      | REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA                                      | AV/PROLONGACION AYABACA S/N CAMINO A HUACACHINA                                    | ICA            | ICA           | ICA                       |
| ICA           | 1195         | REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO                             | REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO                             | FUNDO ALTO LA LUNA MANZANA B LOTE 5  | PISCO          | PISCO         | ICA                       |
| ICA           | 1196         | REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO                     | REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO                     | CALLE CASTORVIRREYNA 759 ICA   | ICA            | ICA           | ICA                       |
| JUNIN         | 1612         | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI                              | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI                              | AAVV 08 DE SETIEMBRE AV. MARGINAL MZ CH LOTE N° 02 - SANGANI PERENE                | PICHANAQUI     | CHANCHAMAYO   | JUNIN                     |
| JUNIN         | 1613         | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA                   | GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA                   | ESQUINA AVENIDA ESPAÑA Y AVENIDA PANGOA  | PANGOA         | SATIPO        | JUNIN                     |



## DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES

| PLIEGO/REGIÓN | COD. UE MEF | UNIDAD EJECUTORA   | PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO  | DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO  | DISTRITO             | PROVINCIA         | DEPARTAMENTO |
|---------------|-------------|--|--|---|----------------------|-------------------|--------------|
| JUNIN         | 1731        | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO               | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO               | AV. DANIEL ALCIDES CARRION C/N12841   | CHANCHAMAYO          | CHANCHAMAYO       | JUNIN        |
| JUNIN         | 824         | REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION  | REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION  | AV DANIEL ALCIDES CARRION N° 1556 (INGRESO POR PUERTA DE PSJE ROSALES)  | HUANCAYO             | HUANCAYO          | JUNIN        |
| JUNIN         | 826         | REGION JUNIN-SALUD JAUJA   | REGION JUNIN-SALUD JAUJA   | JR.SAN MARTIN Nº1153 JAUJA COSTADO DE LOS BOMBOS  | JAUJA                | JAUJA             | JUNIN        |
| JUNIN         | 827         | REGION JUNIN-SALUD TARMA   | REGION JUNIN-SALUD TARMA   | AV. PACHECO 362 TARMA   | TARMA                | TARMA             | JUNIN        |
| LA LIBERTAD   | 1282        | R.LA LIBERTAD- INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE | R.LA LIBERTAD- INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE | CARRETERA PANAMERICANA NORTE KM 558   | TRUJILLO             | TRUJILLO          | LA LIBERTAD  |
| LA LIBERTAD   | 847         | REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE  | REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE  | AV. MANSICHE 795 - URB SANCHEZ CARRION  | TRUJILLO             | TRUJILLO          | LA LIBERTAD  |
| LA LIBERTAD   | 851         | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION   | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION   | AV. SANCHEZ CARRIÓN 2065  | HUAMACHUCO           | SANCHEZ CARRION   | LA LIBERTAD  |
| LA LIBERTAD   | 852         | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO   | REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO   | CALLE BOLIVAR Nº 292 - SANTIAGO DE CHUCO  | SANTIAGO DE CHUCO    | SANTIAGO DE CHUCO | LA LIBERTAD  |
| LA LIBERTAD   | 853         | REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO  | REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO  | CALLE PROGRESO 385  | OTUZCO               | OTUZCO            | LA LIBERTAD  |
| LAMBAYEQUE    | 1001        | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO                   | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO                   | AV. GRAU S/N - ENTRADA POR EMERGENCIA DEL HOSPITAL  | CHICLAYO             | CHICLAYO          | LAMBAYEQUE   |
| LAMBAYEQUE    | 1002        | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE  | REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE  | AV. RAMON CASTILLA 597 LAMBAYEQUE   | CHICLAYO             | CHICLAYO          | LAMBAYEQUE   |
| LAMBAYEQUE    | 1422        | REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE                                      | REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE                                      | AV. AUGUSTO B. LEGUIA N° 100  | CHICLAYO             | CHICLAYO          | LAMBAYEQUE   |
| LIMA          | 1235        | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS  | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS  | AV. ANAMOS ESTE 2520  | SURQUILLO            | LIMA              | LIMA         |
| LIMA          | 124         | INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA   | INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA   | AVENIDA TINGO MARIA 398 - CERCADO DE LIMA   | LIMA                 | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 126         | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO   | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO   | AV. BRASIL 600  | BREÑA                | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 127         | INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL   | INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL   | JR. SANTA ROSA NRO 941 - CERCADO DE LIMA  | LIMA                 | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 132         | HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  | HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  | AV CESAR VALLEJO 1390 EL AGUSTINO08   | EL AGUSTINO          | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 136         | HOSPITAL SERGIO BERNALES   | HOSPITAL SERGIO BERNALES   | AV. TUPAC AMARU N° 8000 - KM14.5 - COMAS  | COMAS                | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 137         | HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  | HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  | AV. HONORIO DELGADO 262   | SAN MARTIN DE PORRES | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 141         | HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA                                    | HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA                                    | AV. SANTA ANITA 684 URB. VILLA MARINA CHORRILLOS  | CHORRILLOS           | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 143         | HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA   | HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA   | AVENIDA ALFONSO UGARTE 848  | LIMA                 | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 144         | HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  | HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  | PARQUE "HISTORIA DE LA MEDICINA PERUANA", S/N, AV. MIGUEL GRAU 13, LIMA 15003   | LIMA                 | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 146         | HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA   | HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA   | CALLE IGNACIO LA PUENTE 940   | MIRAFLORES           | LIMA              | LIMA         |
| METROPOLITANA | 147         | HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS  | HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS  | PROLONGACION HUAMANGA 137 - LA VICTORIA   | LA VICTORIA          | LIMA              | LIMA         |
| LIMA          | 149         | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME                                 | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME                                 | ALMACEN 1: REPUBLICA DE ECUADOR N° 495-LIMA-LIMA-LIMA (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: AV. ALFONSO UGARTE N°825 - LIMA (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS Y PRODUCTOS CONTROLADOS) | LIMA                 | LIMA              | LIMA         |
| LIMA          | 1512        | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA                                     | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA                                     | AV. JAVIER PRADO ESTE 3101  | SAN BORJA            | LIMA              | LIMA         |



**ANEXO Nº 06**  
**DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DIEZ (10) MESES**

| PUEGO/REGIÓN       | COD. UE MEF | UNIDAD EJECUTORA   | PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO  | DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO   | DISTRITO          | PROVINCIA        | DEPARTAMENTO  |
|--------------------|-------------|--|--|--|-------------------|------------------|---------------|
| LIMA METROPOLITANA | 1670        | HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR                                    | HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR                                    | AV. 200 MILLAS S/N ESQ. PASTOR SEVILLA - 3ER GRUPO   | VILLA EL SALVADOR | LIMA             | LIMA          |
| LIMA METROPOLITANA | 1746        | HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE   | HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE   | A.V JOSE CARLOS MARIATEGUI 364   | LIMA              | LIMA             | LIMA          |
| LIMA METROPOLITANA | 522         | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ   | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ   | AV. SÁENZ PEÑA S/N, PUENTE PIEDRA 15118  | LIMA              | LIMA             | LIMA          |
| LIMA REGION        | 1286        | REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD              | REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD              | AV ARNALDO ARÁMBULO CORA 2 221, HUACHO   | HUACHO            | HUAURA           | LIMA          |
| LIMA REGION        | 1288        | REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA                                       | REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA                                       | FUNDO SAN LUIS MZ B LT 1- SAN LUIS - CAÑETE  | SAN LUIS          | CANETE           | LIMA          |
| LIMA REGION        | 1289        | REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD              | REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD              | CALLE SAN MARTIN 540 - BARRANCA  | BARRANCA          | BARRANCA         | LIMA          |
| LIMA REGION        | 1290        | REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                     | REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                     | CALLE MARISCAL SUCRE S/N   | CHANCAY           | HUARAL           | LIMA          |
| LIMA REGION        | 1292        | REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                   | REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD                   | CALLE TACNA N°120 URBANIZACION SAN JUAN II   | HUARAL            | HUARAL           | LIMA          |
| LORETO             | 1407        | GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS                       | GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS                       | CALLE UCAYALI S/N. MZ. G. LOTE 07  | YURIMAGUAS        | ALTO AMAZONAS    | LORETO        |
| LORETO             | 872         | REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS                                | REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS                                | AV. ABELARDO QUIÑONES KM. 1.4 -AL COSTADO DEL GOREL  | IQUITOS           | MAYNAS           | LORETO        |
| LORETO             | 874         | REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO                                   | REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO                                   | AV. 28 DE JULIO S/N  | IQUITOS           | MAYNAS           | LORETO        |
| MADRE DE DIOS      | 1003        | REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO                 | REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO                 | JR. CAJAMARCA Nº 171   | TAMBOPATA         | TAMBOPATA        | MADRE DE DIOS |
| MOQUEGUA           | 1394        | GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA                           | GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA                           | AVENIDA SIMON BOLÍVAR S/N  | MOQUEGUA          | MARISCAL NIETO   | MOQUEGUA      |
| PASCO              | 890         | REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A.CARRION                                 | REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A.CARRION                                 | AV. LOS INCAS S/N YANACANCHA, PASCO  | YANACANCHA        | PASCO            | PASCO         |
| PASCO              | 891         | REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA   | REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA   | PROLONGACIÓN BOLOGNESI CUADRA 01, EX COOPERATIVA VILLA RICA - AL COSTADO DE LA SUNAT                                   | OXAPAMPA          | OXAPAMPA         | PASCO         |
| PIURA              | 1116        | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS                                  | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS                                  | AA.HH. VATE MANRIQUE S/N HOSPITAL DE CHULUCANAS  | CHULUCANAS        | MORROPON         | PIURA         |
| PIURA              | 1306        | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA                                  | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA                                  | PROLONGACIÓN AV. GRAU - N° S/N AA.HH. LAS CAPULLANAS, REFERENCIA: FRENTE A LA MUNICIPALIDAD DE VEINTISEIS DE OCTUBRE.  | PIURA             | PIURA            | PIURA         |
| PIURA              | 901         | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA                                   | REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA                                   | AV. SANTA ROSA S/N . SULLANA. SULLANA  | SULLANA           | SULLANA          | PIURA         |
| PUNO               | 917         | REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN  | REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN  | JR. CONIMA 2148 ESQUINA CON JR CANDELARIA CAR.FERNANDO BELAUNDE TERRY KM.504 BARRIO CALVARIO ( COLINDANTE CON EL PEAM) | JULIACA           | SAN ROMAN        | PUNO          |
| SAN MARTIN         | 1058        | REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO  | REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO  | JR. ANGEL DELGADO MOREY N° 503 - PUERTA NUMERO 04  | MOYOBAMBA         | MOYOBAMBA        | SAN MARTIN    |
| SAN MARTIN         | 1400        | GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO                              | GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO                              | NUMERO 04  | TARAPOTO          | SAN MARTIN       | SAN MARTIN    |
| TACNA              | 970         | REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE                               | REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE                               | CALLE BLONDELL S/N   | TACNA             | TACNA            | TACNA         |
| TUMBES             | 1436        | GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES | GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES | AV. 24 DE JULIO N°565 TUMBES   | TUMBES            | TUMBES           | TUMBES        |
| UCAYALI            | 1175        | REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA                       | REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA                       | JR HILDEBRANDO FUENTES N° 360  | RAYMONDI          | ATALAYA          | UCAYALI       |
| UCAYALI            | 951         | REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA                                 | REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA                                 | JR AGUAYTIA S/N YARINACOCCHA   | CALLERIA          | CORONEL PORTILLO | UCAYALI       |
| UCAYALI            | 952         | REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO  | REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO  | JR AGUAYTIA N° 605 - YARINACOCCHA - PUCALLPA   | YARINACOCCHA      | CORONEL PORTILLO | UCAYALI       |







PERÚ  
Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**ANEXO N° 7**

**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores  
**DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**  
**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO**  
**Presente.-**

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

| N° | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>5</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>6</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>7</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>8</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>9</sup> |
|----|---------|---------------------|---|--------------------------------------|---|-----------------------------|--------|----------------------|-----------------------------------|--|
| 1  |         |                     |   |                                      |   |                             |        |                      |                                   |  |
| 2  |         |                     |   |                                      |   |                             |        |                      |                                   |  |
| 3  |         |                     |   |                                      |   |                             |        |                      |                                   |  |
| 4  |         |                     |   |                                      |   |                             |        |                      |                                   |  |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....

**Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda**

**Advertencia**

*Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal considerando que ambas constituyen la misma persona jurídica conforme a lo previsto en el artículo 396 de la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Del mismo modo, en aplicación de lo previsto en la mencionada Ley, en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe.*

<sup>5</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>6</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato sea previa a los diez años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>7</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>8</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>9</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.







PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 8 DECLARACIÓN JURADA

Señores

**DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES  
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL  
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO  
Presente.-**

Mediante el presente el suscrito, postor y/o representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.



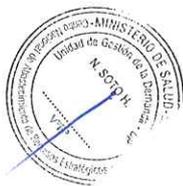
**[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]**



.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda**

### Advertencia

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones Públicas con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad a la dependencia encargada de las contrataciones o al órgano de la entidad contratante al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024





### ANEXO N° 09

## Declaración jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (aplicable solo para productos farmacéuticos importados)

Señores

**DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**

**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]**

Presente.-

Mediante el presente declaramos que el (los) Laboratorio(s) farmacéuticos se encuentra(n) en el Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM, que comprende el (las) área(s) de la fabricación del producto farmacéutico ofertado, y que a la fecha de presentación del sobre de habilitación no cuenta con opinión desfavorable de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) que se detallan a continuación:

| Laboratorio Fabricante | País de procedencia | Áreas a Certificar | Estado |
|------------------------|---------------------|--------------------|--------|
|                        |                     |                    |        |

[Consignar ciudad y fecha]

.....  
Firma y sello del Representante Legal  
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio



BICENTENARIO PERU 2024





## ANEXO N° 10

### Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Señores

**DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES  
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL  
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]**

Presente.-

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos" en representación del .....  
(Razón social de la empresa o consorcio) por el producto que se nos adjudique de nuestra propuesta presentada al **Procedimiento de Selección N° [consignar nomenclatura del proceso]**.

El canje será efectuado en el caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad. El producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el proceso de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 60 días calendarios, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[consignar ciudad y fecha]

.....  
Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del Contratista



BICENTENARIO  
PERU  
2024





# ANEXO N° 11

## ACTA DE MUESTREO N°.....

### PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]

Fecha: ..... Hora: ..... Número de entrega: .....  
Contratista: .....  
Laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del Sector Salud: .....

Participantes (nombre y representación): .....

Datos del Producto:

Nombre y concentración: .....  
DCI: .....  
Forma Farmacéutica: .....  
Forma de Presentación: .....  
Fabricante: .....  
País: .....  
N° de Registro Sanitario o CRS: .....

Datos del Muestreo:

Lugar del muestreo (dirección): .....  
N° total de unidades a entregar: .....  
N° total de lotes a entregar: ..... correspondiente a entrega .....



| N° de Lote | Fecha de vencimiento | Cantidad |
|------------|----------------------|----------|
|            |                      |          |
|            |                      |          |
|            |                      |          |
|            |                      |          |
|            |                      |          |

Nota: En el caso que un producto se almacene en un lugar diferente a la dirección consignada como lugar de muestreo, se deberá precisar el lugar de ubicación de los mismos.



Lotes muestreados:

| N° de Lote | N° de unidades |
|------------|----------------|
|            |                |
|            |                |

Técnica de muestreo: .....

| El contratista entregó al representante del laboratorio de control de calidad, si corresponde: | SI | NO | No aplica |
|--|----|----|-----------|
| - Certificado de análisis del lote o lotes muestreados   |    |    |           |
| - Especificaciones técnicas  |    |    |           |
| - Técnica analítica del producto farmacéutico terminado  |    |    |           |
| - Estándar(es)   |    |    |           |
| - Certificado de análisis del estándar   |    |    |           |

Observaciones: .....

Firma y Sello del Representante del contratista

Firma y sello del Químico Farmacéutico Analista Laboratorio de Control de Calidad



BICENTENARIO PERU 2024





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 12

### ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

|                      |
|----------------------|
| "Contratista"        |
| Tipo de adjudicación |
| Orden de Compra N°   |
| Contrato N°          |
| Entrega N°           |
| Usuario              |

En la fecha, los representantes del, **ALMACÉN** y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

| Ítem | Nombre del producto (DCI) | Unidad de medida | Presentación | CANT. SOLICIT. | CANT. RECEPCIONADA | LOTE             |    | N° Registro Sanitario | N° de protocolo de Análisis | Laboratorio de Control de Calidad |                        |
|------|---------------------------|------------------|--------------|----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|      |                           |                  |              |                |                    | GUÍA DE REMISIÓN | N° |                       |                             | F.V.                              | N° de Acta de Muestreo |
|      |                           |                  |              |                |                    |                  |    |                       |                             |                                   |                        |
|      |                           |                  |              |                |                    |                  |    |                       |                             |                                   |                        |
|      |                           |                  |              |                |                    |                  |    |                       |                             |                                   |                        |

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día ..... del mes .....del año .....

OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |

Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.

Firma y Sello del Director o Asistente Técnico o  
Q.F. Representante  
Entidad o Unidad Ejecutora

Firma y Sello del Representante  
EMPRESA "CONTRATISTA"

Nota: Copia al Representante de Unidad Ejecutora, Copia al Representante del "CONTRATISTA" y Copia al Representante de ALMACÉN



BICENTENARIO  
PERU  
2024





## ANEXO N° 13

### Declaración Jurada de Información del Producto Ofertado

#### PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]

| ITEM N° | Descripción del Producto Farmacéutico |               |                    | Forma de Presentación | Laboratorio Fabricante | País de Fabricación | Descripción del envase    |         | N° Registro Sanitario | de Vigencia del Registro Sanitario | Vigencia mínima del producto | del Farmacopea de Referencia | Cantidad Ofertada |
|---------|---------------------------------------|---------------|--------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|
|         | Ingrediente Farmacéutico Activo       | Concentración | Forma Farmacéutica |                       |                        |                     | Nombre marca (si tuviera) | Mediato |                       |                                    |                              |                              |                   |
|         |                                       |               |                    |                       |                        |                     |                           |         |                       |                                    |                              |                              |                   |

[Consignar ciudad y fecha]

.....

Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del postor o Consorcio







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N°14

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA  
APROBADO**

**RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos**

*[El texto redactado en letra cursiva, está referido a información referencial a tener en cuenta por la Entidad y no deberá incluirse en las Bases Estandarizadas]*

**OBJETIVO**

Orientar a las Entidades en la elaboración de las Bases estandarizadas del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica (SIE) para la contratación de bienes comunes.

El presente Documento de Información Complementaria (DIC) está constituido por las siguientes partes:

**Parte I - REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN**

*La información contenida en esta parte, precisará los requisitos documentarios mínimos y vigentes que deberá presentar el proveedor en un procedimiento de selección, de tal forma que se acredite el llevar a cabo la actividad económica materia de la contratación, según la reglamentación aplicable en el territorio nacional; asimismo, la inclusión de los referidos requisitos mínimos en las Bases para la convocatoria de una SIE, se realizará en el Capítulo IV "Requisitos de Habilitación" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE. (...)*

- 1.1. Copia simple de la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- 1.2. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.  
En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.
- 1.3. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.  
En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.
- 1.4. Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación:
  - a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.  
Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).

- b) Para productos biológicos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.  
Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).
- c) Para productos galénicos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- d) Para productos dietéticos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad o entidad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- e) Para medicamentos herbarios: De acuerdo con el marco normativo vigente.
- f) Para productos naturales: Copia simple del certificado de BPM vigente, solo para productos importados fabricados por encargo, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.5. Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.6. Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.7. Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.8. Copia simple del inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

## Parte II - CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DEL BIEN

La información contenida en esta parte, precisará la metodología a emplear para la comprobación de la calidad de los bienes y servicios a contratar; asimismo, dicha información podrá ser empleada por las Entidades para establecer la exigencia de dicha comprobación en la elaboración de las Bases para la convocatoria de una SIE, específicamente en lo relacionado al numeral 3.2 "Forma de Entrega de la Prestación" (segundo párrafo) del Capítulo III "Especificaciones Técnicas" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE, de acuerdo a la siguiente estructura:

| 2.1. Bien              | 2.2. Método de muestreo  | 2.3. Ensayos o pruebas   |
|------------------------|--|--|
| Medicamentos           | Se realizará de acuerdo con el marco normativo vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud. | Se realizarán de acuerdo con el marco normativo vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), que aprueba la <i>Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</i> , en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud. |
| Productos biológicos   |  |  |
| Productos galénicos    |  |  |
| Productos dietéticos   |  |  |
| Medicamentos herbarios |  |  |
| Productos naturales    |  |  |

## 2.4. Otras precisiones

El control de calidad será de exigencia obligatoria por la entidad, esta condición debe estar señalada en las bases, realizando las precisiones que apliquen, tales como, que los costos que demande dicho control de calidad deben ser asumidos por el contratista; no obstante, en el caso que el área usuaria determine que los costos o la oportunidad del suministro originados de la exigencia del control de calidad, puedan impedir o poner en riesgo la finalidad de la contratación, esta se podrá eximida con el sustento correspondiente.

## Parte III - OTROS

### 3.1. Logotipo

De requerir el logotipo en los rotulados de los envases mediate e inmediato, de corresponder, la entidad debe precisarlo en las bases.







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

## ANEXO N° 15

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (Contenidas en la Ficha Técnica del Producto).



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024



**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : SEVOFLURANO, SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN, 250 mL  
 Denominación técnica : SEVOFLURANO, SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN, 250 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
 Sevoflurano 99,97-100% Líquido inhalador 250 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

| CARACTERÍSTICA                        | ESPECIFICACIÓN   | REFERENCIA   |
|---------------------------------------|--|--|
| Ingrediente farmacéutico activo - IFA | SEVOFLURANO  | Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. |
| Concentración                         | 100%   |  |
| Forma farmacéutica                    | SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: solución para inhalación y líquido para inhalación del vapor. |  |
| Vía de administración                 | 1. INHALATORIA   |  |

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: FRASCO, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 6 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**2.3 Rotulado**

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4 Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



